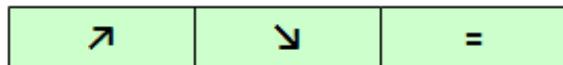
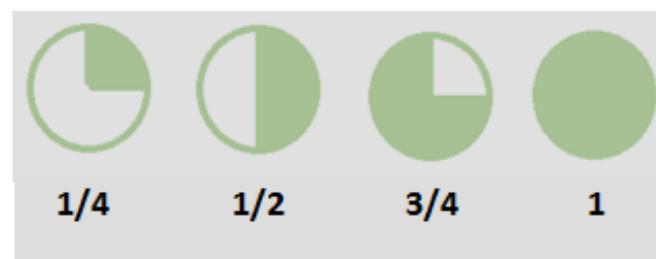


Aide à la communication sur l'alimentation orale

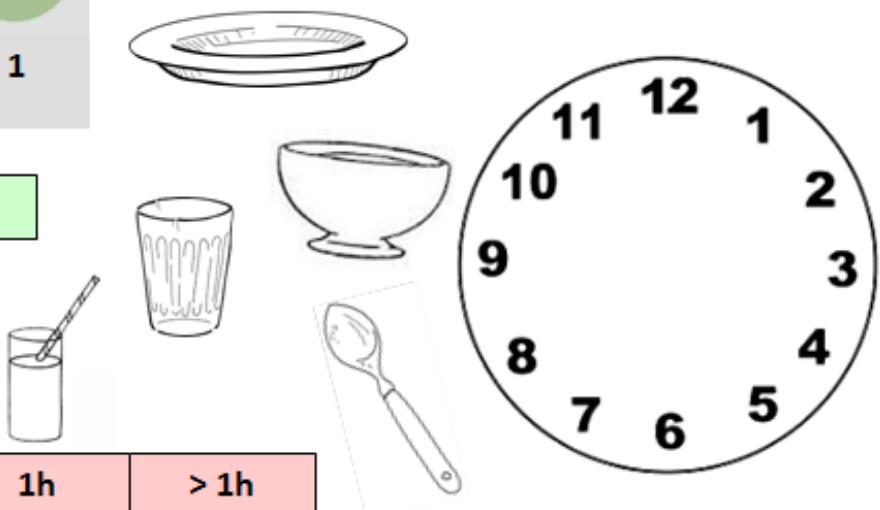
TEXTURES	ALIMENTS	LISSE / MIXÉ	HACHÉ/MOU /ÉCRASÉ	COUPÉ FIN	NORMALE
	BOISSONS	EAU ÉPAISSE		GAZEUX	LIQUIDE

OUI	NON
J'AIME	JE N'AIME PAS
JE VEUX	JE NE VEUX PAS
PEU M'IMPORTE	
VOUS NE M'AVEZ PAS COMPRIS	

ENTRÉE
VIANDER, POISSON, ŒUFS
ACCOMPAGNEMENT
PRODUIT(S) LAITIER(S)
DESSERT
COLLATION
COMPLÉMENT NUTRITIONNEL ORAL



Durée du repas	< 15 min	15 min	30 min	45 min	1h	> 1h
----------------	----------	--------	--------	--------	----	------



BALLONNEMENTS	CONSTIPATION	DOULEUR	J'AVALE DE TRAVERS	PLAISIR DE MANGER	SALIVE IMPORTANTE
PESANTEUR GASTRIQUE	DIARRHÉE	FATIGABILITÉ	JE PEINE À AVALER	ANGOISSE LIÉ AUX REPAS	MANQUE DE SALIVE
NAUSÉES /REFLUX	VOMISSEMENT	MANQUE D'APPÉTIT	J'AI PEUR D'AVALER	J'AI FAIM	MODIFICATION / PERTE DES GOÛTS